

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. СУДОВО-МЕДИЧНА ТАНАТОЛОГІЯ**

### **Конкретні цілі**

- Вміти констатувати факт настання біологічної смерті.
- Демонструвати вміння проводити огляд трупа на місці події, знаходити, описувати та вилучати речові докази біологічного походження.
- Проводити судово-медичний розтин трупу, формулювати причину ненасильницької смерті та виписувати „Лікарське свідоцтво про смерть”.
- Знати особливості судово-медичної експертизи трупа новонародженого та нагло померлої особи.

### **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА ТЕМУ:**

#### **“СУДОВО-МЕДИЧНА ТАНАТОЛОГІЯ. ОГЛЯД ТРУПА НА МІСЦІ ПОДІЇ. СУДОВО-МЕДИЧНИЙ РОЗТИН ТРУПА ТА ЙОГО ДЕМОНСТРАЦІЯ. СКЛАДАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ДІАГНОЗУ І ЛІКАРСЬКОГО СВІДОЦТВА ПРО СМЕРТЬ”**

### **ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ**

Згідно кримінально-процесуального законодавства України огляд місця події є невідкладною слідчою дією та здійснюється особою, яка проводить розслідування. В цій дії приймають участь різні спеціалісти. Якщо під час огляду місця події потрібно провести огляд трупа людини, обов’язково залучають лікаря-спеціаліста в галузі судової медицини. Таким спеціалістом може бути або судово-медичний експерт або (при неможливості його участі) — найближчий лікар. Вміння лікаря провести зовнішній огляд трупа людини на місці його виявлення є обов’язковим для кожного лікаря та необхідною практичною навичкою для студентів медичних вузів.

Найбільш складним і відповідальним видом судово-медичної експертизи є експертиза трупа, проведення якої з метою вирішення питань, поставлених слідчими органами та судом, передбачено відповідними статтями Кримінально-процесуального кодексу. Для

проведення цієї експертизи слідчі органи згідно діючого законодавства можуть залучити лікаря будь-якої спеціальності, що і зумовлює актуальність вивчення цієї теми та засвоєння студентами необхідних практичних навичок та вмінь.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ**

– ознайомити студентів із обов’язками лікаря-спеціаліста в галузі судової медицини при проведенні огляду місця події та трупа, методикою огляду місця події та трупа та навчити студентів методиці констатації факту смерті, особливостям зовнішнього огляду трупа, встановленню давності настання смерті, виявлення, описання та вилучення речових доказів.

- навчити студентів методиці проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупа, складання судово-медичної документації та заповнення “Лікарського свідоцтва про смерть”.

### **МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

1. Об’єкт — труп людини в одязі з можливими “речовими доказами”.
2. аналіз судово-медичного експерта з наступним вмістом: сантиметрова рулетка, масштабна лінійка, пінцет, лупа, ножиці, динамометр, неврологічний молоточок, металева смуга, ртутний термометр, секундомір, гумові рукавиці, шприць з тонкими голками, два флакони з 1 %-ими розчинами пілокарпіну та атропіну, пінцети.
3. Таблиці: “Схема протоколу огляду місця події”; “Схема плану місця події з переліком позначок”; “Реакції м’язів на різні подразнення – механічні, електричні, хімічні”; “Динаміка розвитку трупних плям”; “Різновиди слідів крові на місці події”.
4. Труп на секційному столі.
5. Супроводжуюча документація — постанова слідчих органів, “Протокол огляду місця події” тощо.
6. Бланки судово-медичної документації.
7. Секційний набір, динамометр, халати, фартухи, анатомічні рукавички, рушники, тальк, етиловий спирт, 10 % розчин формаліну, набір скляних чистих банок.

### **ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТА**

Оцінка знань студента є узагальненою за всіма видами роботи, яка проводиться на практичному занятті, і складається із :

- Оцінювання вихідних знань по темі;
- Оцінювання основної частини заняття із опрацюванням практичних навичок.

На занятті кожен студент отримує оцінку у балах та оцінку за традиційною системою.

Традиційна оцінка	Оцінка у балах
5	6 балів
4	4 бали
3	2 бали
2	1 бал

### **ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Контроль вихідного рівня знань з теми.
2. Проведення показового судово-медичного розтину трупа з оформленням вступної та дослідницької частини “Висновку експерта” — ”Акта судово-медичного дослідження трупа”.
3. Опрацювання судово-медичного діагнозу та складання “Лікарського свідчення про смерть”.
4. Вирішення контрольних тестових завдань та ситуаційних задач.

### **ПЕРЕЛІК ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ, ЯКИМИ ПОВИННІ ВОЛОДІТИ СТУДЕНТИ З ПОПЕРЕДНІХ КАФЕДР**

1. Вміти визначати наявність функціонування серцево-судинної, дихальної та центральної нервової системи.
2. Знати, які реанімаційні заходи проводять у випадку відсутності у

- людини проявів життя та вміти їх виконувати.
3. Знати сутність пероксидазної та каталазної реакції на кров.
  4. Знати анатомічну будову тіла та органів людини.
  5. Знати морфологічні прояви патологічних змін внутрішніх органів та систем організму людини при захворюваннях, що найчастіше приводять до настання смерті.
  6. Знати склад секційного набору, призначення інструментарію та вміти ним користуватись.
  7. Знати методику розтину трупа.

### **ПЕРЕЛІК ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ, ЯКІ ПОВИННІ ЗАСВОЇТИ СТУДЕНТИ НА ЗАНЯТТІ**

1. Знати завдання, які стоять перед лікарем при здійсненні ним функцій лікаря-спеціаліста у галузі судової медицини під час огляду місця події.
2. Знати ознаки факту настання смерті та вміти їх виявляти.
3. Знати правила проведення зовнішнього огляду трупа та засвоїти методику його виконання під час огляду місця події.
4. Знати суправітальні реакції та вміти їх виконувати.
5. Вміти виявляти речові докази на місці пригоди, їх описувати та правильно вилучати.
6. Вміти проводити огляд трупа на місці пригоди та його описувати у “Протоколі огляду місця події”.
7. Вміти встановлювати давність настання смерті за трупними ознаками.
8. Знати техніку судово-медичного розтину трупа, особливості дослідження порожнин тіла, методику проведення проб на повітряну емболію та пневмоторакс.
9. Вміти користуватись динамометром.
10. Знати методику вилучення матеріалу для лабораторних досліджень.
11. Вміти складати судово-медичний діагноз, заповнювати дослідницьку частину “Висновка експерта” (“Акта судово-медичного дослідження трупа”).

12. Знати складові частини “Лікарського свідоцтва про смерть” та вміти його заповнювати.

## **ЕЛЕМЕНТИ ЗАНЯТТЯ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ОБОВ’ЯЗКОВІЙ ОЦІНЦІ**

1. Теоретичні знання з теми.
2. Вимоги до складання судово-медичної документації під час розтину.
3. Заповнення “Лікарського свідоцтва про смерть”.
4. Вирішення контрольних тестових завдань.
5. Вирішення ситуаційних задач.

## **ОСНОВНІ ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ПОНЯТТЯ**

Місце пригоди — ділянка місцевості або приміщення, де безпосередньо сталась будь-яка подія, що підлягає слідчому або судовому огляду.

Слідчий огляд місця події — огляд слідчим місцевості приміщення, предметів та документів під час попереднього слідства.

Місце виявлення трупа — місце, де був виявлений труп, яке не завжди може бути місцем пригоди (події).

Додатковий огляд місця події — проводиться у випадках, коли первинний огляд місця події проводився при несприятливих умовах.

Повторний огляд місця події — призначається в тих випадках, коли первинний огляд місця події був зроблений недоброякісно або проводився при несприятливих умовах погоди.

Статична стадія огляду місця події — перший етап огляду, під час якого вивчають, описують та фіксують місце події, взаємне розташування предметів, об’єктів, у тому числі і трупа людини, без порушення їх первинного стану.

Динамічна стадія огляду місця події — дослідження предметів, об’єктів місця події, коли змінюють їх початкове місце розташування.

Поза трупа — взаємне розташування частин тіла трупа одна відносно одної.

Ознака Білоглазова – зміна конфігурації зіниці при натисканні з обох боків на очне яблуко, т. зв. “симптом котячої зіниці”.

Суправітальні реакції – здатність окремих органів та тканин реагувати після смерті на зовнішні подразнення.

Точки Чако – місця на тулубі, руках та ногах (загалом їх 8),

постукування по яких викликає локальне скорочення окремих м'язів.

Причина смерті — хвороба, травма, стан, процес, які зумовлюють безпосередньо або внаслідок певних послідовних змін зупинку серця.

Безпосередня причина смерті – хвороба, яка призвела до смерті, або ускладнення основної хвороби, травми чи іншого ураження.

Основне ушкодження (хвороба, стан) — те ушкодження (хвороба, стан), що само по собі або через ускладнення призвело до функціонально-морфологічних розладів в організмі та його смерті.

Ускладнення основних пошкоджень (хвороб) — патологічні процеси чи синдроми, які самостійно не виникають, а етіологічно і патогенетично пов'язані з основним.

Супутні хвороби – самостійні нозологічні форми, які перебігають одночасно з основним пошкодженням (хворобою) або приєднуються до нього, проте не пов'язані з ним етіологічно чи патогенетично.

## **БЛОК ІНФОРМАЦІЇ**

В навчальних цілях штучно створюють місце події в одному із приміщень кафедри судової медицини або судово-медичного моргу. Перед початком практичного заняття студенти групи розподіляють між собою обов'язки — “ролі” членів слідчої групи, отримують валізу судово-медичного експерта, пристрої для інструментальної діагностики давності настання смерті, методичні вказівки по їх використанню та діагностичні таблиці.

З урахуванням наведеного студенти повинні зробити загальний опис приміщення, огляд трупа з проведеннями проб на життя, виконати суправітальні реакції та дослідити наявні трупні явища з одночасним складанням “Протоколу огляду місця події”.

Огляд трупа на місці його виявлення є невідкладною слідчою дією. Завданнями лікаря-спеціаліста у галузі судової медицини під час огляду місця події являються:

1. Констатація факту смерті, а якщо вірогідних ознак біологічної смерті немає, то проведення реанімаційних заходів.
2. Встановлення первинного положення трупа та виявлення його можливих змін.
3. З'ясування питання щодо відповідності місця знайдення трупа місцю настання смерті.
4. Встановлення характеру та особливостей ушкоджень.
5. Допомога слідчому у правильному та послідовному проведенні

огляду трупа і його описанні в “Протоколи”.

6. Допомога слідчому у виявленні, описі, вилученні речових доказів біологічного походження та знарядь травми.

7. Консультування слідчого з питань подальшого дослідження трупа та речових доказів.

Послідовність зовнішнього огляду трупа є такою:

а) вказують місце, на якому розміщений труп і його позу;

б) вказують предмети, які наявні на трупі та в безпосередньому його оточенні;

в) описують труп, вказуючи загальні відомості про труп, наявність і ступінь прояву трупних явищ, суправітальних реакцій, особливості ділянок тіла трупа і наявність на них ушкоджень з визначенням їх особливостей;

г) описують “ложе трупа”.

Місце розташування трупа повинно бути визначено по відношенню до навколишніх предметів з орієнтацією до тих, які постійно нерухомі для цього приміщення. Якщо біля трупа є будь-які предмети та об’єкти, необхідно їх залишити без змін, описати, називаючи, який це предмет або об’єкт та де вони знаходяться по відношенню до трупа. Це також відноситься до слідів крові, сечі, блювотних мас тощо, тобто, до всіх слідів біологічного походження. Обов’язково описують їх форму, проводять вимірювання їх розмірів. При огляді одягу потрібно описати, як він був розташований на трупі, у порядку, чи був порушений тощо. Як правило, одяг з трупа не знімають, а тільки розстібують гудзики або дещо підіймають його частини. При описуванні предметів одягу потрібно вказати найменування, вид тканини, з якої вони пошиті, колір та малюнок, стан застібок, наявність забруднень, пошкоджень, їх особливості, ступінь зношеності, вміст кишень тощо. При огляді та при описуванні взуття особливу увагу потрібно звернути на його підбори.

Під час огляду трупа необхідно навести анатомо-конституційні дані: стать, вік на вигляд, довжину тіла, статуру, ступінь вгодованості, колір шкіряних покровів. При описанні трупних явищ дають оцінку кожного з них в такій послідовності: ознаки охолодження на різних ділянках тіла, наявність трупного заляккання, трупних плям та ознак поверхневого висихання, ознак гниття (якщо вони є). Одночасно проводять вимірювання температури тіла у прямій кишці, яке проводять тричі через кожні 30 хв. на протязі 1 години з одночасним вимірюванням температури повітря у приміщенні.

Значну увагу приділяють дослідженню трупних явищ, особливо ранніх. Детально описують колір трупних плям, їх розташування, проводять їх динамометрію, для чого робочою частиною динамометра у центрі поперекової ділянки тулуба трупа, якщо там наявні трупні плями, під прямим кутом натискають і утримують з сталою інтенсивністю 3 секунди. Час дослідження трупних плям визначають за годинником, а час їх відновлення — за секундоміром. Описують ступінь прояву трупного залякання в окремих групах м'язів, наявність ділянок висихання шкіри та слизових оболонок.

При проведенні суправітальних реакцій починають з проби Чако, постукуючи по відповідних точках неврологічним молоточком з застосуванням удару середньої сили. Зіничну реакцію починають із встановлення розміру зіниць, а далі виконують пробу Білоглазова, для чого після розтулення повік з боків здавлюють очне яблуко та спостерігають за зміною форми зіниці. Через 10—15 хвилин після настання смерті зіниця набуває форми котячої зіниці.

Вивчають також реакцію зіниці на фармакологічну дію, яка основана на введенні пілокарпіну та атропіну в передню камеру ока. Шприцом з тонкою голкою вводять 1 % розчин пілокарпіну в передню камеру ока. При цьому вкол виконують зі скроневої сторони ока на незначній відстані від краю рогівки, притримуючи око. Голку розташовують паралельно площині радужки. Після того, як кінець голки дійде до середини зіниці, повільно вводять 0,1 мл розчину пілокарпіну та фіксують час максимального звуження зіниці. Аналогічно проводять і пробу з розчином атропіну, на який зіниця реагує розширенням. Якщо реакція зіниці тримається 3-5 сек. — то давність настання смерті складає до 5 годин, якщо 6-15 сек., то 10-14 годин, а якщо 20-30 сек., то смерть настала майже за 24 години до дослідження.

Для виявлення ідіомускулярної пухлини (м'язового валика) металевим стержнем спричиняють міцні удари в середню третину двоголового м'яза плеча.

Проведення опису окремих ділянок тіла трупа починають з огляду ділянок голови, обличчя, порожнин вušних та носових отворів, а також порожнини рота.

При дослідженні ротової порожнини відмічають особливості зубів, ясен. При огляді шиї необхідно вказати її форму, довжину, наявність або відсутність ушкоджень. При огляді тулуба треба врахувати наявність одягу. Якщо є можливість опису ділянок тулуба без зняття одягу, то потрібно визначити форму грудної клітки, цілісність ребер



при натисканні, а у трупів жінок — стан молочних залоз. При огляді живота потрібно вказати його форму, конфігурацію. При описуванні зовнішніх статевих органів — їх стан, наявність або відсутність вад розвитку, забруднень та слідів сечовиділення, у трупів чоловіків — сліди випорскування сім'я, стану калитки та ячочок при пальпації, у жінок — стан дівочої пліви, слизового присінка вагіни, характер виділень із статевої щілини (якщо вони є). При огляді отвору відхідника обов'язково відмічають його стан до введення ртутного термометра при вимірюванні температури тіла. Потрібно вказати, чи отвір відкритий, зяє або замкнений, наявність виділень або забруднень, якщо вони є.

При огляді кінцівок потрібно відмітити стан кісток та суглобів при натисканнях. Описуючи руки та ноги, відмічають стан долонею кистей та стоп.

Якщо на трупі є ушкодження, їх описують після огляду окремих ділянок тіла, тобто після опису голови, шиї, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Опис ушкоджень потрібно проводити у послідовності, яка прийнята в судовій медицині: локалізація ушкоджень, їх форма та розміри, особливості та стан шкіри навколо них тощо. Будь-які маніпуляції у ділянках ушкоджень заборонені.

При огляді та описанні “ложа” трупа — поверхні, на якій розташований труп, необхідно підкреслити його характер, наявність відбитка його малюнка на тілі трупа, забруднень, слідів крові та інших речовин біологічного походження, будь-яких предметів під трупом.

Наприкінці протокольної частини визначають, куди направлений труп, перелічують вилучені з місця події речові докази і місце, куди вони були направлені. Потрібно у заключній частині протоколу зазначити час закінчення огляду. Протокол підписують слідчий, експерти та поняті, які приймали участь у цій слідчій дії. До протоколу додають план огляду місця події з позначками трупа та речових доказів.

### **ЗРАЗОК ПРОТОКОЛУ ОГЛЯДУ МІСЦЯ ПОДІЇ**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ р. при (денному, змішаному) освітленні слідчий прокуратури м. Києва Іванов В. П., юрист 3 класу, за участю спеціаліста в галузі судової медицини —судово-медичного експерта \_\_\_\_\_ в присутності понятих \_\_\_\_\_ (вказати місце їх проживання) провів огляд місця події і трупа жінки

на основі донесення чергового міліції МВВС про смерть гр. К., 32 років. Місцем події являється кв. \_\_, буд. \_\_, по вул.

### ДАНІ ОГЛЯДУ

Квартира, в якій виявлено труп К., знаходиться на 3-му поверсі трьохповерхового будинку і складається з однієї кімнати, двері якої виходять на загальний коридор. Кімната, де виявлено труп, площею 14 кв. м., має квадратну форму. Навпроти дверей — вікно, яке виходить на вулицю. Біля стінки, праворуч від дверей стіл, накритий білою скатеркою, на якому лежить порожня попільниця. Навколо стола 4 стільці. Біля стінки ліворуч від дверей — ліжко з подушкою, застелене блакитним покривалом. На ліжку лежить труп жінки.

При огляді трупа встановлено: труп лежить на спині, головою до вікна, голова на подушці, ноги спущені так, що ступні спираються на підлогу, ліва рука напівзігнута і лежить на грудях, права рука зігнута і звисає з ліжка.

Одяг застібнутий, складається з плаття, бюстгальтера, трусів та шкарпеток. Одяг цілий, без сторонніх нашарувань та забруднень.

Труп особи жіночої статі, 49 років за документами, довжина тіла 165 см, правильної будови тіла та доброї вгодованості, колір шкіряних покривів блідий, температура тіла в прямій кишці 30 град. Через 1 годину – 29 град. Трупні плями розташовані на задньо-бокових ділянках тіла, доброї вираженості, синьо-фіолетового кольору, при дозованому натисканні зникають та відновлюють свій колір через 3 хв. 35 секунд. Дослідження проведено в 15 год. 30 хв. Трупне залякання наявне тільки в жувальних м'язах, гниття немає. Волосиста частина голови без ушкоджень, очі закриті, рогівка прозора, сполучнотканинна оболонка очних яблук з дрібними темно-червоними крововиливами, отвори вухей та носа вільні, отвори рота і носа вільні, губи темно-синього кольору, зуби свої, неушкоджені, кінчик язика прикушений передніми зубами, темно-брунатного кольору. При обмацуванні кісток і хрящів ушкоджень не виявлено. Грудна клітка циліндричної форми, живіт на рівні реберних дуг.

Високо на шиї розташована петля із дроту, кінець якого перерізаний. Відповідно їй наявна странгуляційна борозна, яка темно-брунатного кольору, йде у косо-висхідному напрямку, незамкнена, губиться у потиличній ділянці голови, найкраще виражена на передній поверхні шиї.

Труп направлений в міський морг для судово-медичного дослідження.

3 місяця події нічого не вилучено.

Початок огляду 15.00 год.

Закінчення огляду 16 год. 30 хв.

Слідчий            Підпис

Спеціаліст в галузі судової медицини

Судово-медичний експерт    Підпис

Поняті            Підписи

### КОНТРОЛЬНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ 1

В наведених тестових питаннях визначити вірну відповідь:

1. Хто проводить огляд трупа на місці його виявлення?

А — Лікар швидкої допомоги, свідок смерті людини

В — Поняті

Г — Слідчий

Д — Лікар, який залучений для участі в огляді місця події

Е — Дільничний інспектор

2. Хто описує положення трупа на місці події?

А — Слідчий

В — Дільничний інспектор

Г — Найближчий лікар

Д — Експерт-криміналіст

Е — Спеціаліст в галузі судової медицини

3. Хто складає "Протокол огляду місця події" та трупа на місці його виявлення?

А — Судово-медичний експерт

В — Слідчий

Г — Поняті

Д — Дільничний інспектор

Е — Лікар, який був залучений для огляду трупа

4. Як повинен поступити лікар, який приймає участь в огляді місця події,

якщо при огляді тіла не виявлені абсолютні ознаки смерті?

А — Проводити зовнішній огляд

В — Викликати швидку допомогу

Г — Надати першу медичну допомогу

Д — Відмовитися від проведення огляду

Е — Чекати прибуття судово-медичного експерта

5. Що повинен у першу чергу встановити судово-медичний експерт при

зовнішньому огляді тіла людини на місці події?

А — Позу трупа

В — Причину смерті

Г — Ознаки смерті

Д — Час настання смерті

Е — Наявність ушкоджень

6. Що може визначити лікар при зовнішньому огляді тіла людини, коли є

абсолютні ознаки смерті?

А — Причину смерті

В — Категорію смерті

Г — Рід смерті

Д — Факт смерті

Е — Вид смерті

7. Яка з перелічених ознак є доказом настання смерті?

А — Відсутність дихання

В — Відсутність пульсу

Г — Відсутність серцебиття

Д — Охолодження тіла до 20 град

Е — Нерухомий стан людини

8. Яка з перелічених проб дозволяє встановити факт настання смерті?

А — Проба Білоглазова

В — Проба Бреслау

Г — Проба Галена

Д — Кріоскопічна проба

Е — Проба Сунцова

9. Яка з перелічених ознак свідчить про настання смерті?

А — Відсутність реакції зіниць на світло

В — Відсутність дихання

Г — Відсутність серцебиття

Д — Наявність залякання м'язів тіла людини

Е — Відсутність свідомості людини

10. Через який проміжок часу після настання смерті на рогівках відкритих

очей трупа з'являються плями Лярше?

А — Через 1,5-2 години

В — Через 2-3 години

Г — Через 4-6 годин

Д — Через 6-8 годин

Е — Через 12-18 годин

11. Як і яким чином вимірюють температуру тіла трупа під час огляду

місця події?

А — Одноразовим вимірюванням у ліктьовій ямці кінцівки

В — Одноразовим вимірюванням у прямій кишці

Г — Багаторазовим вимірюванням у підмишечних ямках тіла

Д — Триразовим вимірюванням за одну годину у прямій кишці

Е — Дворазовим вимірюванням у порожнині рота

12. Які з перелічених хімічних речовин застосовують для виконання

зіничних реакцій?

А — Кофеїн і морфін

В — Прозерін і ефедрин

Г — Атропін і пілокарпін

Д — Адреналін і анестезин

Е — Кодеїн і промедол

13. Які проби не відносять до суправітальних реакцій?

А — Проба Білоглазова

В — Реакція зіниць на дію пілокарпіна

Г — Проба Галена

Д — Плями Лярше

Е — Реакція скелетних м'язів на електричне подразнення

14. Яка з ознак відноситься до абсолютних трупних явищ?

А — Відсутність дихання

В — Залякання трупа

Г — Охолодження тіла до 27 град

Д — Відсутність свідомості

Е — Відсутність пульсу

15. Що відносять до ранніх трупних явищ?  
А — Відсутність кровообігу, рухів та рефлексів  
В — Гниття, муміфікація та жировіск  
Г — Синюшність та одутловатість обличчя  
Д — “Обличчя Гіппократа”  
Е — Трупні плями
16. Де розташовані трупні плями на тілі трупа, якщо він виявлений у  
висячому положенні?  
А — Трупні плями відсутні  
В — На шиї  
Г — На спині  
Д — На ногах  
Е — На задній поверхні тіла трупа
17. Хто повинен першим проводити огляд місця події,  
пов’язаного із  
смертю людини від дії електроструму?  
А — Дільничний інспектор  
В — Слідчий  
Г — Інженер-електрик  
Д — Судово-медичний експерт  
Е — Свідок пригоди
18. Чого треба уникати при дослідженні будь-яких  
ушкоджень трупа при  
його огляді на місці події?  
А — Торкатися пошкоджень інструментами  
В — Вимірювати їх на віддалі  
Г — Не описувати, а тільки дати їм назву  
Д — Фотографувати  
Е. Замальовувати у схему
19. Який документ складають під час огляду місця події?  
А — ”Акт дослідження трупа на місці події”  
В — ”Протокол огляду трупа”  
Г — ”Протокол огляду місця події”  
Д — ”Протокол огляду місця події та трупа”  
Е — ”Акт обстеження місця події”
20. Ким є судово-медичний експерт під час огляду трупа на  
місті пригоди?  
А — Судово-медичним експертом

- В — Лікарем-експертом  
Г — Судовим експертом  
Д — Лікарем  
Е — Спеціалістом в галузі судової медицини

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

### ЗАДАЧА 1.

У квартирі при температурі повітря  $+20^{\circ}\text{C}$  виявлено труп чоловіка у віці 50 років, у якого трупні плями визначаються слабо, при натисканні динамометром вони зникають та відновлюються через 5 секунд. Трупне залякання визначається тільки у м'язах обличчя. Поверхня тіла під одягом тепла. Очі відкриті, на сполучних оболонках очних яблук є дрібні темно-червоні крововиливи. Температура тіла при вимірюванні її у прямій кишці на початку огляду  $+35^{\circ}\text{C}$ , а через одну годину  $+33,8^{\circ}\text{C}$ . При введенні у передню камеру ока 1 % розчину атропіну зіниці за три секунди збільшилися на 0,2 см у діаметрі. Добре визначається м'язовий валик на плечі. Проба Чако різко позитивна.

Визначити час настання смерті.

### ЗАДАЧА 2.

При огляді трупа, виявленого у гаражі, при температурі повітря  $+16^{\circ}\text{C}$  встановлено наступне: трупні плями добре визначаються на задній поверхні тіла, при натисканні динамометром зникають та відновлюються через 10 секунд, трупного залякання у м'язах тіла немає. Сполучна оболонка очних яблук блискуча, волога, суправітальні реакції (ідіомускулярний валик та реакція м'язів обличчя на електричний струм) позитивні. На відкритих ділянках тіла шкіра холодна, під одягом — тепла.

Визначити, скільки часу пройшло з моменту настання смерті.

### ЗАДАЧА 3.

У лісі виявлено труп чоловіка, 35 років, який висів у петлі на дереві. Тканини обличчя, шиї та верхньої частини грудної клітки сухі та ущільнені. Інші ділянки тіла знаходяться у стані значно виражених гнильних змін з багаточисельними личинками комах. Труп місцями скелетований.

Встановити час настання смерті.

#### ЗАДАЧА 4.

У квартирі знайдено труп чоловіка, який лежав у ліжку. Температура повітря  $+18^{\circ}\text{C}$ . Труп теплий. Очі прикриті повіками, рогівки блискучі. Зіниці діаметром по 0,6 см кожна. При введенні у передню камеру ока 0,1 мл 1 % розчину пілокарпіну зіниці за 4 сек. зменшилися до 0,2 см в діаметрі. Температура тіла у прямій кишці  $+35,2^{\circ}\text{C}$ , через годину  $+34^{\circ}\text{C}$ . Ознака Чако позитивна, ідіомускулярна пухлина на плечах визначається. Трупне заклікання відсутнє. Трупні плями неоднорідні, при натисканні динамометром вони зникають і відновлюються через 10 секунд.

Встановити час настання смерті.

#### ЗАДАЧА 5.

Труп чоловіка, 50 років, знайдений на вулиці. Температура повітря  $+20^{\circ}\text{C}$ . На грудній клітці виявлено дві колено-різані рани. Під трупом наявна калюжа крові розміром 20x90 см. Труп холодний на відкритих частинах тіла та дещо теплий під одягом. Температура тіла у прямій кишці  $+30^{\circ}\text{C}$ , через годину  $+29^{\circ}\text{C}$ . Трупне заклікання визначається у м'язах обличчя, шиї, слабо виражене у м'язах верхніх та нижніх кінцівок. Трупні плями у вигляді островків, розташовані на задній поверхні тулуба, блідо-червоного кольору, при натисканні динамометром вони зникають та відновлюються через 1 хвилину. Проба Чако та ідіомускулярна пухлина не визиваються. При дії електричного струму на мімічні м'язи обличчя при введенні електродів у зовнішні кути очей відмічаються фібрилярні посмикування м'язів в місцях торкання електродів.

Визначити, коли настала смерть людини.

#### ЗАДАЧА 6.

Труп чоловіка, 40 років, знайдений у квартирі, лежить у ліжку вдягнутим у труси та бавовняну майку. При огляді в 20.00 год. температура навколишнього повітря  $+20^{\circ}\text{C}$ . Труп на дотик холодний, без ушкоджень. Температура у прямій кишці  $+20^{\circ}\text{C}$ , через годину —  $+20^{\circ}\text{C}$ . Очі закриті, рогівки замутнені.



Зіниці діаметром по 0,6 см. Очне яблуко на дотик м'яке. При введенні у передню камеру 0,1 мл 1 % розчину пілокарпіну зіниці в розмірі не зменшуються. Трупне залякання добре визначається у м'язах обличчя, шиї, рук, живота та ніг. Проба Чако негативна, ідіомускулярна пухлина плеча не з'являється. Трупні плями добре виражені, розлиті, темно-фіолетового кольору, при натисканні колір не змінюють. Мімічні м'язи на струм не реагують. Встановити час настання смерті.

#### ЗАДАЧА 7.

Труп чоловіка 60 років, знайдений у лісі на березі річки о 10 годині вечора, вдягнутим у бавовняну майку та труси. При огляді ушкоджень не виявлено. Труп правильної статури, задовільної вгодованості. Температура повітря +22°C. Труп на дотик холодний. Температура у прямій кишці +21°C, через годину – така ж само. Очі відкриті, рогівки замутнені. У кутах очей, у порожнині рота виявлена велика кількість личинок мух. При введенні 1 % розчину пілокарпіну у передню камеру очей зіниці не скоротилися. Добре визначається трупне залякання у всіх досліджуваних м'язах тіла. Проба Чако – негативна. М'язовий валик плеча не з'являється. Трупні плями розлиті, з чіткими межами, темно-фіолетового кольору. При натисканні динамометром вони не змінюють свого кольору. Явищ гниття трупа немає. Встановити час настання смерті.

#### ЗАДАЧА 8.

Труп чоловіка, 52 років, виявлено у власній квартирі з колено-різаними пораненнями тулуба. На трупі домашній одяг. Труп правильної статури, підвищеної вгодованості. Тіло холодне на відкритих ділянках тіла, тепле — під одягом. Температура повітря у приміщенні +20°C. Температура тіла у прямій кишці +32,8°C, через годину — +32°C. Очі закриті. Зіниці діаметром по 0,6 см кожне. При введенні 0,1 мл 1 % розчину пілокарпіну за 12 секунд вони звузились до 0,2 см у діаметрі. Трупне залякання помірно визначається у звичайно досліджуємих м'язах тіла трупа. Трупні плями фіолетового кольору, неоднорідні, при натисканні динамометром

зникають та відновлюються через 20 сек. При подразненні м'язів електрострумом (електроди введені у зовнішні кути очей) відмічається скорочення орбітальних м'язів.

Встановити час настання смерті.

**Судово-медичну експертизу трупа** проводять з метою вирішення наступних основних питань, які цікавлять слідчі і судові органи:

1. Встановлення причини і давності настання смерті.
2. Визначення характеру, ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, послідовності, зажиттєвості і давності їх спричинення.
3. Наявність і ступінь алкогольної інтоксикації.
4. Групова належність крові в разі зовнішньої кровотечі.
5. Вирішення інших питань медичного і біологічного характеру, які виникли у слідчих органів в ході розслідування кожної конкретної справи.

Дослідницька частина судово-медичної експертизи трупа поділяється на зовнішнє та внутрішнє дослідження і проводиться після ознайомлення з постановою (направленням) і іншими документами, доставленими з трупом.

Зовнішнє дослідження трупа завжди починається з огляду і описування одягу, який є на трупі. Якщо труп доставлений без одягу, наприклад, при настанні смерті в лікарні, то одяг необхідно обов'язково доставити і оглянути. Особливо детально описують одяг трупів невідомих осіб. Відмічають назву одиниці одягу, якість матерії і характерні деталі (мітки, шви, гудзики, петлі, латки, вміст кишень). Особлива увага звертається на ушкодження, забруднення і інші сліди, що залишилися від дії зовнішніх факторів. Описуючи виявлені

ушкодження і забруднення, вказують їхню локалізацію, форму, розміри, особливості і порівнюють з виявленими ушкодженнями на тілі трупа.

Після огляду і описання, висушений одяг упаковують і зберігають його в морзі, а його видача родичам без дозволу слідчих органів не дозволяється, так як він може становити собою речовий доказ.

Власне зовнішнє дослідження трупа проводять, як правило, в наступній послідовності:

- 1) Загальна анатомо-конституційна характеристика трупа: стать, вік (за зовнішнім виглядом), довжина тіла і його будова, стан вгодованості;
- 2) Наявність і ступінь вираженості трупних явищ;
- 3) Особливості окремих ділянок тіла (починаючи з голови і закінчуючи нижніми кінцівками);
- 4) Ушкодження.

Для дослідження трупних плям використовують динамометр, яким натискають на трупну пляму з силою  $2 \text{ кг/см}^2$  упродовж 3 сек. та визначають характер її зміни – знебарвлення, поблідіння або відсутність зміни кольору та час відновлення забарвлення плями.

На голові оглядають волосисту частину, обличчя, очі (повіки, кон'юнктиву, рогівки, зіниці), ніс і його отвори, губи (червону облямівку і слизову оболонку), зуби, порожнину рота, вушні раковини і слухові проходи. Потім оглядають шию, грудну клітку, живіт, спину, зовнішні статеві органи, анальний отвір і шкіру навколо нього. Виявляють, чи немає неприродної рухомості кісток кінцівок.

Ушкодження, виявлені при огляді, детально досліджують за загальноприйнятою схемою, а результати цього дослідження можуть бути описані як по ходу огляду окремих ділянок тіла, так і згруповані в окремий розділ в кінці описання зовнішнього дослідження.

Повне судово-медичне дослідження трупа передбачає обов'язковий розтин грудної, черевної порожнин і черепа. При необхідності розтинають також хребетний канал і додаткові пазухи черепа.

Найбільш поширеним методом внутрішнього дослідження трупа серед судових медиків є метод повної евісцерації

органокomплексу за Шором. Спочатку роблять розріз по передній серединній лінії від підборіддя до лобка, обходячи пупок зліва. Після розтину черевної порожнини відділяють шкіру з м'язами від ребер передньої поверхні грудної клітки, а також шкіру шиї від м'язів в сторони і вверх до нижнього краю нижньої щелепи.

Напівмісяцевими розрізами реберним ножем розтинають грудинно-ключичні суглоби, пересікають хрящові відділи ребер, відступивши на 1 см від їхнього кісткового відділу і видаляють грудину. Після проведення ревізії грудної та черевної порожнин, ніж вводять в м'язи дна порожнини рота знизу і пиляючими рухами відділяють діафрагму рота від тіла нижньої щелепи. Через розріз на шиї витягують язик, перерізають стінку глотки і, підсікаючи тканини вздовж хребетного стовпа, відділяють органи шиї, грудної і черевної порожнин, попередньо перерізуючи підключичні судини і нервові стовбури плечового сплетіння та відділяючи діафрагму від стінок грудної клітки. Закінчують виділення органокomплексу перерізанням прямої кишки і крупних судин тазу, після чого органокomплекс видаляють і розміщують на секційному столі або на препарувальному столику дорсальною поверхнею догори. Досліджують органи, розміщені на цій поверхні – щитовидну залозу, стравохід, глотку, гортань та трахею, легені, наднирники, нирки, селезінку, аорту. Після цього органокomплекс повертають передньою поверхнею до себе і вивчають серце, печінку з жовчним міхуром, шлунок, підшлункову залозу, тонку та товсту кишку.

Кожний орган оглядають ззовні, при необхідності зважують, відмічають його консистенцію, стан поверхні, наявність підоболонкових крововиливів, нашарувань, шварт з оточуючими органами і тканинами. На розрізах визначають колір тканини, товщину шарів і чіткість їх меж, вираженість малюнка будови, ступінь кровонаповнення, виявляють патологічні зміни та ушкодження. Кожен орган описують детально, навіть якщо в ньому відсутні зміни, що необхідно для контролю за правильністю висновків. Обов'язково вказують наявність незвичних запахів, наприклад, етилового спирту, оцтової кислоти тощо, які можуть відчуватися від

органів та порожнин тіла.

При дослідженні серця після вимірювань, розтинають порожнини за током крові, відмічають стан клапанів (передсердно-шлуночкових, легеневого стовбура і аорти), товщину стінок шлуночків, стан перікарда, міокарда, ендокарда, сосочкових м'язів. Вінцеві артерії досліджують як на поперечних, так і на повздовжніх розрізах, що дозволяє отримати повну уяву про характер виявленої патології і наявність чи відсутність на внутрішній поверхні артерій елементів атеросклеротичного ураження, звуження просвіту.

Для розтину черепа розрізають волосисту частину голови від лівого до правого соскоподібного відростка скроневої кістки і відпрепарують її до надбрівних дуг, а ззаду до зовнішнього потиличного виступу. Кістки склепіння черепа розтинають круговим розпилем на відстані 1—2 см від надбрівних дуг, на рівні зовнішнього потиличного виступу ззаду і лускової частини скроневої кістки. Долотом, введеним в розпил, розширюють отвір і за допомогою гачка молотка відділяють склепіння черепа. Після цього розрізають тверду мозкову оболонку, підіймають лобні долі головного мозку, пересікають черепно-мозкові нерви, судини, воронку гіпофіза, перерізають намет мозочка в місці його прикріплення до верхнього краю пірамід скроневої кістки, розсікають з обох сторін решту черепно-мозкових нервів і, проникаючи ножом якомога нижче в великий потиличний отвір, пересікають спинний мозок в поперечному напрямку.

При дослідженні головного мозку відзначають стан твердої мозкової оболонки, її синусів, звертають увагу на прозорість, блиск, кровонаповнення м'якої мозкової оболонки, досліджують судини основи мозку, відмічають рельєф борозен і звивин півкуль головного мозку.

Дослідження головного мозку проводять за методикою В. Г. Науменка і В. В. Грехова (1967). Для цього, поклавши мозок основою догори, роблять поперечні розрізи в таких відділах:

- 1 розріз — на рівні воронки сірого горба;
- 2 розріз — через середню лобну звивину;
- 3 розріз — біля переднього краю перехрестя зорових нервів;
- 4 розріз — через потиличні долі — позаду соскоподібних тіл.

Мозковий стовбур розтинають фронтальним розрізом, в напрямку, перпендикулярному до вентральної поверхні середини моста.

Під час дослідження головного мозку звертають увагу на його кровонаповнення, вологість, особливості його мозкової тканини на розрізі, характер вмісту шлуночків мозку, стан судинних сплетінь, встановлюють наявність ушкоджень, патологічних змін, їх локалізацію і розміри.

Оглядають також кістки основи черепа після відділення твердої мозкової оболонки, відмічаючи наявність чи відсутність їх ушкоджень.

При дослідженні кісток скелета описують ребра та тазові кістки. Якщо патологічні явища або ушкодження локалізуються на спині, сідницях, кінцівках, спинному мозку та порожнинах кісток черепа, проводять їх детальне дослідження. Для цього розтинають м'які тканини спини, сідниць та кінцівок. Для розтину хребта листовою пилкою перепилують задні дужки хребців по боках від остистих відростків, роз'єднують їх долотом, вилучають фрагмент остистих відростків та досліджують хребетний канал із спинним мозком та його оболонками.

Порожнину внутрішнього вуха розтинають шляхом збиття долотом верхньої кісткової покришки середнього та внутрішнього вуха. Сосковидний відросток скроневої кістки розтинають долотом ззовні, очну ямку — після збиття долотом її верхньої кісткової стінки. Пазухи основної кістки стають доступними огляду після збиття верхньої поверхні її тіла.

Лобові пазухи часто бувають розітнені вже після розпилювання черепа.

Комірки решітчастої кістки відкривають при вилученні кісткових частин поміж решітчастою пластинкою та внутрішньою очної ямки.

У разі необхідності, коли смерть може настати при явищах пневмоторакса або газової емболії, необхідно виконати додаткові проби на наявність в плевральній порожнині та серці повітря. При виділенні шкірно-м'язових тканин грудей формують з них заглиблення (кишеню), куди наливають воду і під шаром води проколюють міжреберні тканини. При

наявності в плевральній порожнині повітря через прокол виділяються бульбашки.

Коли експерт підозрює газову емболію, то він проводить пробу Сунцова, для чого вскриває серцеву сорочку, в її порожнину наливає воду та під нею проводить прокіл правої половини серця. Якщо смерть дійсно настала від повітряної емболії, то в момент проколу серця в воду виділяються повітряні бульбашки.

Під час розтину трупа вилучають матеріал для лабораторного дослідження. Найбільш частіше проводять гістологічне, вірусологічне, полум'яно-фотометричне та токсикологічне дослідження.

Для гістологічного дослідження з метою встановлення характеру патологічного процесу в органах чи тканинах з місць їх ушкодження або ураження вирізають шматочки 1,5x1, 5x1см на межі з незміненою ділянкою, які кладуть у банку і фіксують у 10 % розчині формаліну (або іншій фіксуючій рідині). Банку обов'язково підписують.

Для вірусологічного дослідження при підозрі на смерть від вірусної інфекції предметним склом роблять мазки-відбитки зі слизової оболонки верхніх дихальних шляхів та поверхні розрізаних легень, висушують на повітрі, підписують та направляють для проведення імуно-флюоресцентного дослідження.

Для встановлення ішемії у серці проводять полум'яно-фотометричне дослідження концентрації калію та натрію в серцевому м'язі. В лабораторію направляють шматочки серця з 6 топографічних ділянок серця.

Для встановлення наявності і концентрації спиртів в лабораторію направляють у закритих пробками флаконах 10 мл крові із серця та 10 мл сечі із сечового міхура.

При зовнішній кровотечі обов'язково необхідно направляти кров у флаконі або на марлі на імунологічне дослідження з метою встановлення її групової приналежності.

У деяких випадках необхідно проводити бактеріологічне, біохімічне та токсикологічне дослідження.

Так, при підозрі на смерть від інфекційної хвороби, харчового отруєння, СНІДу з метою встановлення діагнозу необхідний матеріал вилучають з додержанням стерильних умов і

направляють в лабораторію.

На біохімічне дослідження з метою визначення рівню холінестерази, залишкового азоту, цукру, глікогену направляють кров (20-30 мл) та печінку (3 гр). Для вирішення зажиттевості ушкоджень шкіри, вирізають ушкодження шкіри з контролем і направляють їх в лабораторію.

При підозрі на отруєння хімічними речовинами вилучають необхідний матеріал згідно з інструкцією та направляють його в токсикологічне відділення.

На матеріали, які посилають до лабораторій, виписують направлення, де вказують, що посилається, мета дослідження, час вилучення та питання, які необхідно вирішити.

Після закінчення розтину трупа на підставі виявлених секційних даних формулюють судово-медичний діагноз, встановлюють причину смерті та виписують “Лікарське свідоцтво про смерть”. В залежності від повноти з’ясування патологічних змін воно може бути заключним, якщо причина смерті не викликає сумнівів, або попереднім, коли необхідні додаткові данні лабораторних досліджень.

Після остаточного з’ясування причини смерті з урахуванням результатів лабораторних досліджень виписують “Лікарське свідоцтво про смерть” замість попереднього.

Паспортну частину свідоцтва заповнюють тільки на основі паспорта або іншого посвідчення про особу померлого. “Лікарське свідоцтво про смерть” є юридичним документом.

Причину смерті формулюють у п. 11 “Лікарського свідоцтва про смерть” у відповідності до “Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті”.

В першій частині п. 11 вказують, на якій підставі визначена причина смерті; в п. I в рядку “а” вказують безпосередню причину смерті, в рядках “б” і “в” — характер і локалізацію основного захворювання (ушкодження).

В другій частині п. 11 (II) вказують захворювання (травми), які не знаходяться в причинному зв’язку зі смертю, тобто, супутні захворювання, які сприяли настанню смерті, але етіологічно і патогенетично не зв’язані з основним захворюванням, або його ускладненням, яке явилось безпосередньою причиною смерті.



“Лікарське свідоцтво про смерть” підписує лікар, який його видав.

При проведенні судово-медичної експертизи на підставі постанови слідчих органів або прокуратури складають документ, який носить назву “Висновок експерта”. За направленням слідчих органів складають документ, який носить назву “Акт судово-медичного дослідження трупа”. Схема побудови цих документів включає в себе три основних частини: вступну, дослідницьку (описову) і заключну (підсумки та висновки), які представляють собою мотивовані і обгрунтовані відповіді на поставлені перед експертом питання. Їм передує судово-медичний діагноз.

Складають судово-медичний діагноз за патогенетичним принципом з визначенням:

- а) основного захворювання (ушкодження);
- б) ускладнень основного захворювання (ушкодження);
- в) інших ушкоджень, які не входять в комплекс основної смертельної травми;
- г) супутніх захворювань.

При постановці діагнозу можуть фігурувати тільки ті нозологічні форми, які наведені в Міжнародній класифікації хвороб, травм і причин смерті. Судово-медичний діагноз повинен мати констатуючий характер, бути загальнозрозумілим, повним і відображати всі виявлені при дослідженні патоморфологічні зміни, запахи (алкоголь, оцтова кислота тощо), а також специфічні ушкодження і забруднення одягу.

Висновки формують після отримання всіх даних.

## КОНТРОЛЬНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ 2

Відповідно до наведеного літерного коду необхідно визначити вірні відповіді:

КОД Вірні відповіді

A 3,1,2,5,4

B 1,3,5

КОД Вірні відповіді

L 3,5

M 5,3,2,4

С 2, 4  
Д 3  
Е 2,4,5

Р 1,5  
Ф 1,4,5  
К 1,3

1. На які питання повинен дати відповідь судмедексперт при судово-

медичному дослідженні трупа?

1 — Категорія смерті.

2 — Вбивство чи нещасний випадок.

3 — Рід насильницької смерті

4 — Вид смерті

5 — Механізм нанесення тілесного ушкодження.

2. Які з ознак відносять до вірогідних ознак смерті?

1 — Плями Лярше

2 — Температура тіла трупа 32°C

3 — Різке звуження зіниць

4 — Крововиливи в сполучнотканинні оболонки очей

5 — Трупні плями

3. Які з наведених реакцій відносять до суправітальних

1 — Аутоліз

2 — Каталептичне залякання

3 — Реакція потових залоз на хімічний чинник

4 — Зміна кольору трупних плям

5 — Реакція зіниць на введення атропіну

4. Які зміни характеризують процес розвитку трупних плям?

1 — Стази у внутрішніх органах

2 — Дистрофічні зміни

3 — Розщеплення АТФ

4 — Дифузія плазми крові в навколишні тканини

5 — Розпад еритроцитів

5. Через який час після настання біологічної смерті з'являються інтенсивні трупні плями?

1 — Одразу ж після настання смерті

2 — Через 30 хв.

3 — Через 2-4 год.

4 — Через 6 год.

5 — Через 10-12 год.

6. Які процеси відбуваються в I стадії утворення трупних плям?

- 1 — Розпад еритроцитів
- 2 – Загусання крові
- 3 — Стікання крові в нижче розташовані ділянки тіла
- 4 — Утворення трансудату
- 5 – Переповнення кров'ю дрібних судин
7. Стадія гіпостазу в розвитку трупних плям триває:
  - 1 — 2 год.
  - 2 — 4-6 год.
  - 3 — 10-12 год.
  - 4 — 16-18 год.
  - 5 — 20-24 год.
8. Які з процесів є переважаючими в II стадії розвитку трупних плям?
  - 1 — Утворення сульфгемоглобіну
  - 2 — Дифузія плазми крові через стінку судин в навколишні тканини
  - 3 — Процеси сапонізації
  - 4 — Загусання крові в судинах
  - 5 – Гемоліз еритроцитів
9. В яких м'язах раніше всього виявляють трупне залякання?
  - 1 — Міокарді
  - 2 — М'язах нижніх кінцівок
  - 3 — Жувальних м'язах
  - 4 – М'язах верхніх кінцівок
  - 5 – М'язах шиї
10. В яких випадках трупне залякання розвивається швидко і є добре вираженим?
  - 1 — Судомні стани перед настанням смерті
  - 2 — Тривалий агональний період
  - 3 — Отруєння стрихніном
  - 4 — Отруєння блідою поганкою
  - 5 — Смерть внаслідок ураження електричним струмом
11. Через який найменший час в стан трупного залякання переходять всі групи м'язів тіла?
  - 1 — Через 1 год.
  - 2 — Через 2-4 год.
  - 3 — Через 10-12 год.

- 4 — Через 6-8 год.  
5 — Через 16-18 год.
12. Які з ознак відносять до пізніх руйнівних змін?  
1 — Трупну емфізему  
2 — Плями Лярше  
3 — Розчинення тканин  
4 — Гіпостази в паренхіматозних органах  
5 — Трупну імбібіцію
13. Вкажіть консервуючі форми пізніх трупних змін.  
1 — Каталептичне залякання  
2 — Утворення жировоску  
3 — Аутоліз  
4 — Сапоніфікація  
5 — Муміфікація
14. При дослідженні трупа виявлено брудно-зелене забарвлення шкіри в правій здухвинній ділянці. Який найменший час пройшов після настання смерті?  
1 — 2-4 год.  
2 — 6-8 год.  
3 — 22-24 год.  
4 — 10-18 год.  
5 — 10-12 год.
15. Які умови сприяють утворенню жировоску?  
1 — Наявність гумусових кислот  
2 — Відсутність кисню  
3 — Посилене розмноження мікроорганізмів  
4 — Надлишок вологи  
5 — Сухі крупнозернисті ґрунти
16. При яких трупних змінах кістки за консистенцією нагадують хрящ?  
1 — Сапоніфікація трупа  
2 — Муміфікація  
3 — Торф'яне дублення  
4 — Утворення жировоску  
5 — Аутоліз
17. Що проводять при зовнішньому дослідженні трупа в морзі?

- 1 — Описання ушкоджень
  - 2 — Дослідження одягу
  - 3 – Дослідження ступеня вираженості трупних змін
  - 4 — Опис анатомо-конституційних особливостей
  - 5 – Опис окремих ділянок тіла
18. Які розрізи проводять при дослідженні головного мозку за методикою  
В. Г. Науменко і В. В. Грехова?
- 1 — Поперечний розріз на рівні воронки
  - 2 — Повздовжні розрізи на рівні бокових шлуночків
  - 3 — Поперечний розріз позаду перехрестя зорових нервів
  - 4 — Поперечний розріз через середню лобну звивину
  - 5 — Поперечний розріз позаду сосковидних тіл
19. Який документ складає судмедексперт при наявності постанови про  
призначення судово-медичної експертизи трупа?
- 1 – “Акт судово-медичного дослідження трупа”
  - 2 – “Протокол зовнішнього і внутрішнього дослідження трупа”
  - 3 – “Висновок експерта”
  - 4 – “Протокол розтину трупа”
  - 5 – “Експертний висновок”
20. Які з перерахованих змін трактуються як безпосередня причина смерті?
- 1 — Гостра коронарна недостатність
  - 2 — Хронічна ішемічна хвороба серця
  - 3 — Гостра серцева недостатність
  - 4 — Дистрофія паренхіматозних органів
  - 5 — Артеріолонефросклероз

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

### ЗАДАЧА 1.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено наступне: в потиличній ділянці справа наявний крововилив овальної форми, темно-червоного кольору, розмірами 8х6,8 см. Товщина кісток склепіння черепа 0,4 см. Тверда мозкова оболонка напружена. Під нею рихлі темні згортки крові. В верхньому поздовжньому синусі і в синусах основи

черепа міститься рідка кров. М'яка мозкова оболонка з розлитим крововиливом. Судини її повнокровні. Судини основи черепа тонкі, заповнені кров'ю. Мозок сіро-рожевого кольору. Звивини виражені слабко, борозни між ними зглажені. З поверхні розрізу виступає кров. Ліва півкуля, особливо її лобно-тім'яно-скронева ділянка являє собою студнеподібну масу рожево-червоного кольору. В шлуночках мозку міститься червоного кольору рідина. Тканина мозочка без крововиливів. Вароліїв міст і довгастих мозок на розрізі сірого кольору, без крововиливів. Втім'яній ділянці черепа зліва є дефект кісткової тканини овальної форми з нерівними дрібнозазубреними краями, розмірами 4,5x4 см. В середній частині потиличної кістки справа виявлено тріщину, яка спускається донизу, йде через середину правої задньочерепної ямки і закінчується біля правого краю великого потиличного отвору.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати "Лікарське свідоцтво про смерть".

## ЗАДАЧА 2.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: біля зовнішнього кута правого ока є синець овальної форми, розмірами 2x1 см синьо-багряного кольору з легким зеленкуватим відтінком по краях. На слизовій оболонці верхньої губи зліва синець овальної форми розмірами 3x1 см синьо-багряного кольору. На передній поверхні середньої третини правої гомілки садно овальної форми, розмірами 1,5x0,6 см, яке розташоване поздовжньо і вкрите кірочкою коричневого кольору. При розтині грудної і черевної порожнин особливого запаху не відчувається. В м'яких покривах голови зі сторони їх внутрішньої поверхні відповідно лівій лобній ділянці є крововилив темно-червоного кольору розмірами 7,0x5,5 см. В 13 см від нього в напрямку назад є обмежений крововилив неправильно-овальної форми, розмірами 8x7 см, такого ж кольору. Визначається дефект кісток черепа в правій скронево-тім'яній ділянці, неправильно-овальної форми, розмірами 7x8 см з

нерівними крупно-зубчастими краями. В лівій скроневій кістці є дефект неправильно-овальної форми, розмірами 4,5x4 см з нерівними зубчастими краями. Тверда мозкова оболонка напружена, сірого кольору. Під твердою мозковою оболонкою відповідно середній лінії голови в задній черепній ямці відмічається крововилив у вигляді рихлих згортків темно-червоного кольору, об'ємом до 100 см куб., досить щільної консистенції, які з'єднані з твердою мозковою оболонкою. Під м'якою мозковою оболонкою відмічається суцільний крововилив, який охоплює всі долі речовини мозку, більш виражений зі сторони склепіння черепа. М'яка мозкова оболонка дещо тьмяна, сіро-рожевого кольору. Судини її помірно повнокровні. Звивини мозку сплющені, борозни між ними звужені. На боковій поверхні правої лобно-скроневої долі на ділянці 3x4,5 см та глибиною до 1 см відмічається розм'якшення речовини головного мозку сіро-червоного кольору. На розрізі головного мозку відмічаються дрібно-крапкові крововиливи. Мозочок на розрізі без крововиливів. На задній його поверхні відмічається смуга вдавнення. Вароліїв міст і довгастих мозок на розрізі без крововиливів. Кістки основи черепа цілі.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати “Лікарське свідоцтво про смерть”.

### ЗАДАЧА 3.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: в правій скроневій ділянці голови — післяопераційна рана довжиною 4 см, на ній 7 шовкових шва. В лівій тім'яній ділянці голови рана довжиною 4 см, яка стягнута 2-ма шовковими швами, вкрита кірочкою і змазана речовиною зеленого кольору. В м'яких покривах голови зі сторони їх внутрішньої поверхні в лівій тім'яно-скроневій ділянці крововилив розмірами 7x10 см, в правій — крововилив овальної форми розмірами 8x10 см. На лівій скроневій і лівій тім'яній кістках є перелом, який переходить на решітчасту кістку і в ділянку турецького сідла. Тверда мозкова оболонка сірого кольору. На її поверхні в лівій скроневій ділянці є

щільний згортok крові круглястої форми діаметром 8 см і товщиною 5 см. В правій скроневій ділянці мозку — крововилив круглястої форми діаметром 7 см у вигляді тонких окремих згортків крові. Тверда мозкова оболонка з кістками черепа не зрощена. Під твердою мозковою оболонкою в лівій скроневій ділянці крововилив круглястої форми діаметром 7 см, товщиною в центрі до 1 см, який щільно спаяний з твердою мозковою оболонкою. М'яка мозкова оболонка півкуль мозку, мозочка і основи головного мозку з крововиливами. Звивини мозку і борозни між ними вкриті темними згортками крові. Речовина мозку повнокровна. В речовині мозку в ділянці зорового горба чисельні дрібні крововиливи діаметром 0,1-0,5 см. Від речовини мозку стороннього запаху не відчувається. В шлуночках мозку незначна кількість рідини рожевого кольору. Тканина мозочка, Варолієвого моста, довгастого мозку без крововиливів. В правій скроневій кістці — фрезевий операційний отвір круглястої форми діаметром 2 см. Тверда мозкова оболонка відповідно отвору має розріз довжиною 2 см.

При судово-токсикологічному дослідженні крові і сечі алкоголю не виявлено.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати “Лікарське свідоцтво про смерть”.

#### ЗАДАЧА 4.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: на підборі лівого черевика по зовнішньому його краю є лінійні подряпини (сліди ковзання), розташовані в косому напрямку зліва направо. На передньо-внутрішній поверхні верхньої третини правого стегна є синець напівмісячної форми, випуклістю звернений зовні, розмірами 11,5x7 см, синюшно-рожевого кольору. На задньо-внутрішній поверхні лівого стегна в нижній третині є аналогічний синець розмірами 10,5x5,5 см, який при співставленні з синцем на правому стегні утворює коло. Відстань від нижніх країв кола до підшови становить 59 см. На рівні нижньої третини лівого



стегна відмічається його деформація і патологічна рухомість. Відстань від ділянки перелому лівої стегнової кістки до підшви стопи 57 см. Калитка різко збільшена в розмірах. На її передній поверхні з переходом на статевий член є синець розмірами 10x6,5 см синьо-багряного кольору. При розтині грудної та черевної порожнини відчувається різкий запах алкоголю. В області малого тазу наявна гематома та розлитий крововилив в грудний м'яз ліворуч відповідно 1-3 ребрам по середньо-ключичній лінії. В м'яких покриттях голови зі сторони їх внутрішньої поверхні відповідно лобній ділянці праворуч є крововилив розмірами 7x5 см. Кістки склепіння черепа цілі, товщиною 0,3-0,7 см. Тверда мозкова оболонка напружена, сірого кольору, її судини помірно повнокровні. В верхньому поздовжньому синусі і в синусах основи черепа сліди рідкої крові темно-червоного кольору. М'яка мозкова оболонка набрякла, блідо-рожевого кольору. Під нею наявний розлитий крововилив, який охоплює всі долі головного мозку. Крововилив більш масивний в лобно-скроневих ділянках мозку. Судини м'якої мозкової оболонки повнокровні. Судини основи мозку тонкі, еластичні. Речовина мозку помірної щільності. Звивини сплющені, борозни між ними звужені. При огляді кісток скелета знайдено повний перелом хребта на рівні 6-7 шийних хребців з розривом спинного мозку та масивним крововиливом. В нижній третині лівої стегнової кістки перелом, який складається з 3 уламків розмірами від 0,7x0,4 до 2,5x1,5 см з нерівними краями. Лінії переломів на проксимальному і дистальному кінцях йдуть косо, краї перелому нерівні.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати "Лікарське свідоцтво про смерть".

#### ЗАДАЧА 5.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: м'які тканини голови в потиличній і тім'яній ділянках посередині і праворуч, а також в ділянці правої скроневої кістки набряклі з крововиливом. М'які тканини обличчя праворуч набряклі. Навкруги лівого ока синець овальної форми, розмірами

6х3,5 см, синьо-фіолетового кольору з жовтуватим відтінком по краях. Такий же синець навколо правого ока, розмірами 6,5х4 см. На тильній поверхні третього п'ястно-фалангового суглоба лівої кисті садно неправильно-овальної форми, вкрите м'якою жовто-коричневою кірочкою на рівні шкіри, розмірами 0,8х0,5 см. Таке ж садно на передньо-внутрішній поверхні лівого колінного суглоба розмірами 0,6х0,9 см. На тильній поверхні правої кисті синець неправильно-овальної форми, синьо-фіолетового кольору з багряним відтінком, розмірами 8х6 см. На задній поверхні нижньої третини правої гомілки синець овальної форми, синьо-фіолетового кольору з багряним відтінком, розмірами 5х2,5 см. В тім'яно-потиличній області посередині і праворуч м'які тканини відшаровані від кісток черепа на ділянці розмірами 10х7 см. В порожнині, яка при цьому утворилася, містяться рихлі кров'яні згортки і темна рідка кров. Кістки склепіння черепа товщиною в тім'яних ділянках 0,6 см, а в скроневих — 0,3 см. В тім'яно-потиличній ділянці праворуч вдавнений уламковий перелом кісток черепа. Від цього перелому йде розходження стрілоподібного шва вперед до вінцевого, яке поступово звужується. Від переднього кінця вдавненого перелому праворуч і вперед йде тріщина, яка проходить по середній черепній ямці і закінчується в ділянці передньої частини турецького сідла. Друга тріщина йде від вдавненого перелому назад і праворуч і закінчується в середній частині правої половини потиличної кістки. Тверда мозкова оболонка має перлистий вигляд. Під нею на всій поверхні півкуль головного мозку крововилив у вигляді рихлих згорток розмірами до 2,5 см. Тканина мозку на розрізі в тім'яно-потиличній ділянці містить вогнищеві крововиливи і дещо розрихлена.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати “Лікарське свідоцтво про смерть”.

#### ЗАДАЧА 6.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: в тім'яній ділянці голови є садно неправильно-овальної форми,

розмірами 2,5x0,8 см, вкрите щільнуватою коричневою кірочкою, яка виступає над рівнем оточуючої шкіри. При розтині грудної і черевної порожнин стороннього запаху не відчувається. М'якої тканини голови зі сторони їх внутрішньої поверхні в тім'яно-потиличній ділянці червоно-синього кольору. Кістки склепіння черепа цілі, їх товщина в тім'яних ділянках 0,9 см; у скроневих — 0,4 см. В верхньому поздовжньому синусі і в синусах основи черепа міститься темна рідка кров з рихлими згортками. М'яка мозкова оболонка набрякла, судини її повнокровні. Звивини мозку і борозни між ними добре виражені. В шлуночках мозку міститься прозора рідина. Тканина мозку і мозочка набрякла. На нижній поверхні мозочка видно вдавлення від великого потиличного отвору. На поверхні мозку при його розрізі виступають чисельні червоні крапки крові, які легко знімаються лезом ножа. Кістки основи черепа цілі. Виявлено перелом шийного відділу хребта між 6 і 7 шийними хребцями. Верхня частина хребта над переломом зміщена вперед на 1,2 см. При розтині спинно-мозкового каналу на рівні 6-7 хребців відмічається розм'якшення речовини спинного мозку.

При судово-гістологічному дослідженні шматочків внутрішніх органів виявлено: малокров'я речовини головного мозку, вогнищеві периваскулярні крововиливи в речовину мозку. В спинному мозку поля червоного та білого розм'якшення його речовини. Локальні крововиливи в тверду мозкову оболонку.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.

### ЗАДАЧА 7.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: серце розмірами 10x9,5x5,5 см, вагою 380 г. М'яз серця пружний, на розрізі рівномірно темно-червоного кольору, вологий, блискучий. Порожнини серця не розширені. Сосочкові м'язи не змінені. Біля основи стулок клапанів передсердно-шлуночкових отворів поодинокі дрібні жовтуваті плями. Стулки клапанів аорти і легеневої артерії тонкі, напівпрозорі,

еластичні. Устя вінцевих артерій дещо звужені. Внутрішня оболонка вінцевих артерій світло-жовта, блискуча, гладка, набрякла. В низхідній гілці лівої вінцевої артерії в верхній третині поодинокі жовтуваті, щільні округлої форми бляшки, які виступають в просвіт судини і звужують її на одну третину. В середній третині поодинокі жовтуваті бляшки. На внутрішній оболонці огинаючої гілки вінцевої артерії біля її початку кругляста бляшка хрящової щільності, розмірами 0,4x0,4 см. Внутрішня оболонка правої вінцевої артерії гладка, чиста. На інтимі аорти в грудному відділі щільні жовтуваті бляшки, які зливаються між собою, загальною площею до 10 % поверхні судини. В інших відділах інтима аорти рівна, гладка. Всі внутрішні органи повнокровні.

При судово-гістологічному дослідженні шматочків внутрішніх органів виявлено наступне. В міокарді всіх відділів серця м'язові волокна пофарбовані рівномірно і інтенсивно, поперечна смугастість збережена. Стінки артерій, вен і капілярів потовщені. Просвіти окремих судин деформовані і на поперечному розрізі мають петлеподібну форму. Стінки магістральних артерій розрихлені, внутрішня еластична мембрана фрагментована. Ядра ендотелію набряклі з нечіткою межею. Субендотеліальний шар волокнистої сполучної тканини розрихлений за рахунок накопичення рідини, місцями містить скупчення еритроцитів. В легенях повнокров'я. В печінці повнокров'я переважно в центрі дольок, стаз крові, холестази. В нирках повнокров'я. В селезінці – повнокров'я. В головному мозку – повнокров'я м'яких мозкових оболонок. В речовині мозку периваскулярні крововиливи, в цитоплазмі деяких нервових клітин прозорі вакуолі.

При судово-токсикологічному дослідженні виявлено етиловий алкоголь в крові 1,2‰, в сечі — 0,4‰.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати “Лікарське свідоцтво про смерть”.

## ЗАДАЧА 8.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено

наступне. Серце розмірами 9,5x8,5x5,5 см. Під епікардом невелика кількість жирової клітковини. М'яз серця пружний, тканина на розрізі темно-червона, волога, блискуча, рівномірного кровонаповнення. Товщина лівого шлуночка 1,2 см, правого — 0,5 см. Порожнини серця не розширені, внутрішня оболонка серця тонка, гладка, прозора. Стулки всіх клапанів тонкі, напівпрозорі, еластичні, сіро-червоного кольору. Сосочкові і трабекулярні м'язи не змінені. Інтима легеневої артерії, аорти гладка, блискуча. В грудному відділі аорти поодинокі жовтуваті плями площею до 15 % внутрішньої поверхні аорти. Інтима в'язцевих артерій серця гладка, блискуча, волога. В усті огинаючої гілки лівої в'язцевої артерії розміщена кругляста, щільна, жовтувата бляшка розміром 0,2x0,3 см, яка наполовину звужує її просвіт. Всі внутрішні органи повнокровні.

При судово-гістологічному дослідженні шматочків внутрішніх органів встановлено: серце — в сполучнотканинних прошарках міокарду відмічається нерівномірне повнокров'я судин всіх калібрів. Місцями спостерігається набряк строми і стази. М'язові волокна без видимих змін. Аорта — інтима судини місцями потовщена, в середній оболонці виявляються ліпіди. Просвіт в'язцевих судин звужений за рахунок атеросклеротичних бляшок, в яких сполучнотканинні клітини і новоутворені колагенові волокна оточені масами ліпідів. В інших внутрішніх органах повнокров'я та білкова дистрофія.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Виписати “Лікарське свідоцтво про смерть”.

### ЗАДАЧА 9.

В направленні вказано, що при огляді місця події на кухонному столі виявлена пляшечка з надписом “Азотна кислота”.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: трупні плями розміщені на задньо-бокових поверхнях тіла, сіро-синього кольору. Навколо рота — пергаментні плями та смуги жовтого кольору. Облямівка слизової губ, слизова

порожнини рота та стравоходу щільнуваті, сірувато-жовтого кольору, місцями з відшаруванням некротизованих її ділянок. В шлунку міститься біля 200 мл рідини червонуватого кольору з рештками їжі. Слизова оболонка — зеленкувато-жовтого кольору, місцями ущільнена. В 12-типалій та в початковому відділі тонкої кишки різке набухання та повнокров'я слизової оболонки. В порожнині серцевої сорочки біля 15 мл жовтуватої рідини. В порожнині серця рідка кров, м'яз серця на розрізі нерівномірного кровонаповнення. Легені сірувато-червоного кольору. З поверхні розрізів стікає підвищена кількість пінистої кров'янистої рідини. Під плеврою та епікардом дрібнокрапкові крововиливи. Печінка повнокровна, на розрізі світло-коричневого кольору. Поверхня нирок гладка, тканина на розрізі блідо-червоного кольору. Межа між корковою та мозковою речовинами визначається добре. В синусах твердої мозкової оболонки рідка кров. В тканині мозку крововиливів не виявлено.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Які лабораторні аналізи необхідно зробити для встановлення причини смерті?

#### ЗАДАЧА 10.

З направлення відомо, що гр-ка М. знаходилась на стаціонарному лікуванні упродовж 2-х діб з приводу отруєння оцтовою есенцією.

При судово-медичному дослідженні трупа виявлено: колір шкіряних покривів та трупних плям має жовтуватий відтінок. Навколо рота — ущільнені з пергаментациєю плями бурувато-сірого кольору. Облямівка слизової губ, слизова оболонка порожнини рота щільнувата, сірого кольору. В порожнині шлунка біля 70 мл кров'янистої рідини. Стінки його потовщені, слизова буро-червоного кольору, ущільнена, місцями з відшаруваннями некротизованих ділянок. В початкових відділах тонкої кишки — повнокров'я слизової оболонки. М'яз серця на розрізі нерівномірного кровонаповнення. Задня поверхня легень темно-червоного

кольору, передня — сірувато-рожева з синюшним відтінком. З поверхні розрізу стікає піниста темно-червоного кольору рідина. Нирки дещо збільшені в розмірах, на розрізі темно-вишневого кольору, корковий шар потовщений. Межа між корковим та мозковим шарами виражена нечітко. Печінка повнокровна, на розрізі з поодинокими крововиливами та некротично зміненими ділянками. Головний мозок та його оболонки повнокровні.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Які об'єкти необхідно вилучити для лабораторного дослідження?

#### ЗАДАЧА 11.

З направлення відомо, що гр-н Б. знаходився на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній лікарні упродовж 4 днів з приводу отруєння невідомою речовиною (можливо сулемою).

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: на яснах — сірувато-зеленкуватий наліт і чисельні виразки з сіруватим дном. На слизовій оболонці стравоходу та шлунку ділянки некрозу. М'яз серця дряблуватий, на розрізі нерівномірного кровонаповнення. В порожнині серцевої сумки біля 20 мл червонуватої рідини. Нирки збільшені в розмірах, капсула напружена, на розрізі корковий шар потовщений сірувато-жовтого кольору з чисельними крапковими та смугастими крововиливами. Мозкова речовина темно-вишневого кольору, виражена добре. На внутрішній поверхні сліпої та товстої кишки різка гіперемія слизової з чисельними крововиливами, виразки з нерівними потовщеними краями та некротичне змінені ділянки сірувато-зеленкуватого кольору, вкриті плівкою, яка легко знімається ножем. Головний мозок та мозкові оболонки повнокровні.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.
3. Які об'єкти необхідно вилучити для лабораторного дослідження?

## ЗАДАЧА 12.

В направленні вказано, що громадянин Р. виявлений у власному гаражі, двері якого були зачинені зсередини. Двигун і опалювальна система машини були включені.

При судово-медичному дослідженні трупа встановлено: трупні плями червоного кольору з дрібно-крапковими крововиливами, розміщені на задньо-бокових поверхнях тіла. При натискуванні бліднуть і відновлюють попередній колір через 12 хв. Трупне залякання добре виражене у всіх групах м'язів. При розтині трупа стороннього запаху не відчувається. Внутрішні органи та скелетні м'язи червоного кольору. Відмічається повнокров'я внутрішніх органів. Під легеневою плеврою, епікардом та на інших органах — дрібні крапкові крововиливи. В порожнинах серця рідка кров світло-червоного кольору. Головний мозок та мозкові оболонки різко повнокровні, в його речовині виявляються дрібно-крапкові крововиливи. При лабораторному дослідженні крові виявлено 63 % карбоксигемоглобіну. Концентрація етилового спирту в крові — 2,2‰, в сечі — 2,4‰.

Завдання:

1. Скласти судово-медичний діагноз.
2. Встановити причину смерті.